Brustkrebsfrüherkennung

Brustkrebs ist die mit Abstand häufigste Krebserkrankung der Frau. Mit dem Früherkennungsprogramm soll Brustkrebs frühzeitig erkannt und behandelt werden, um die Krankheitslast zu reduzieren und die Mortalität zu senken. Das Programm wurde ab 2005 in Deutschland bundesweit eingeführt. Seitdem wird über die Sinnhaftigkeit und die tatsächliche Größe des Nutzens dieses populationsbasierten Mammographiescreenings zum Teil hoch emotional und kontrovers diskutiert.

Ein besonderes, risikoadaptiertes Screening wird in Deutschland für Frauen mit besonders hohem familiärem Brustkrebsrisiko angeboten. Diese Frauen benötigen umfangreichere Früherkennungsmaßnahmen, denn aufgrund des frühen Erkrankungsalters reicht das reguläre Mammographiescreening nicht aus.

Dieses Themenheft widmet sich der Frage, ob wir die derzeitige Brustkrebsfrüherkennung unter Berücksichtigung verschiedener Blickwinkel effizienter gestalten können.

Baltzer und Schulz-Wendtland zeigen die Weiterentwicklung neuer, derzeit aktiv beforschter bildgebender Verfahren. Ziel ist es, sowohl die Tumordetektion zu verbessern als auch unnötige Biopsien zu vermeiden. Vielversprechend ist die Einführung der digitalen Tomosynthese der Mamma, die bereits den Beinamen „die neue Mammographie“ trägt. Weiterhin gilt die Magnetresonanztomographie (MRT) der Mamma als das sensitivste Verfahren zum Nachweis von Brustkrebs. Kritisch sind dabei die Risiken der Kontrastmittelgabe – wird in Zu-

kunft ein Verzicht auf Kontrastmittel möglich sein?

Wegwarth zeigt anhand von Studien, dass Frauen über Nutzen und Schaden der Mammographie von Gynäkologinnen und Gynäkologen nicht ausreichend aufgeklärt werden. Es werden entweder gar keine Zahlen oder missverständliche Zahlen zur Aufklärung verwendet. Oft wird der Nutzen in relativen Risiken und der Schaden in absoluten Risiken kommuniziert. Gut dokumentiert ist jedoch, dass Ärztinnen und Ärzte selbst nur selten zwischen relativen und absoluten Risiken unterscheiden können. Intransparente Statistiken in medizinischen Fachzeitschriften, irreführende Informationen in Broschüren für Ärztinnen und Ärzte sowie Patientinnen und mangelnde Schulung in medizinischer Statistik und Risikokommunikation an medizinischen Fakultäten sind wichtige Gründe für die fehlende Risikokompetenz vieler Ärztinnen und Ärzte.

Fallenberg zeigt die Bedeutung und Probleme der bildgebenden Methoden im intensivierten Früherkennungsprogramm für das Mammakarzinom im Deutschen Konsortium für Familiären Brust- und Eierstockkrebs. Bei Frauen mit nachgewiesener erblicher oder berechneter Hochrisikokonstellation tritt eine Krebserkrankung häufig deutlich früher auf, für sie ist also das populationsbasierte Mammographiescreening nicht ausreichend. Für diese Zielgruppe wurde ein strukturiertes Früherkennungsprogramm eingerichtet, das dank zentraler Dokumentation eine kontinuierliche Analyse und Beurteilung erlaubt. Die dynamische MRT ist nach wie vor das mit Abstand wichtigste Verfahren zur Krebsfrüherkennung bei Hochrisikopatientinnen. Umstritten bleibt

die Frage, ob Gadoliniumablagerungen einen Krankheitswert haben.

Witzel und Speiser zeigen die Herausforderungen der Früherkennung im Zeitalter der Multigenanalyse. Das Deutsche Konsortium für Familiären Brust- und Eierstockkrebs hat ein Multigenpanel (TruRisk®) etabliert, das zusätzlich zu *BRCA1* und *BRCA2* noch 8 weitere Kerngene enthält: *ATM*, *CDH1*, *CHEK2*, *NBN*, *PALB2*, *RAD51C*, *RAD51D* und *TP53*. Abhängig von den nachgewiesenen pathogenen Mutationen bestehen unterschiedliche Risiken, im Laufe des Lebens an Krebs zu erkranken. Demzufolge unterscheiden sich die Früherkennungsempfehlungen abhängig vom genetischen Testergebnis.

Quante, Strahwald, Fischer und Kiechle zeigen, dass es neuere Risikomodelle für Brustkrebs gibt, die eine individualisierte Brustkrebsfrüherkennung für alle Frauen ermöglichen könnten. Allerdings birgt die Umsetzung noch einige Hürden, die bewältigt werden müssten. Die sichere Anwendung im Rahmen eines risikoadaptierten Screenings setzt voraus, dass die Grundlagen der Risikoprädiktion verstanden werden. Das individuelle Brustkrebsrisiko muss adäquat berechnet, bewertet und besprochen werden.

Rhiem und Schmutzler zeigen die Innovationen des Deutschen Konsortiums für Familiären Brust- und Eierstockkrebs. Das Betreuungsangebot reicht von der Risikoidentifikation über modernste Gendiagnostik bis zur Entwicklung risikoadaptierter Präventions- und zielgerichteter Therapiekonzepte. Für Frauen mit einem erhöhten Brustkrebsrisiko ist ein Früherkennungsprogramm etabliert worden, das laufend prospektiv auf seine Effizienz geprüft wird. Insgesamt besteht das Konsortium aus 17

universitären Zentren, die wiederum enge Kooperationen mit zertifizierten Zentren in ihrer Region aufgebaut haben, um eine heimatortnahe Versorgung auf höchstem Niveau zu gewährleisten.

Dieses Themenheft bietet einen interessanten Überblick über die aktuellen Debatten rund um die Brustkrebsfrüherkennung. Wir wünschen Ihnen viel Spaß beim Lesen.

Dr. Anne Quante, MPH

Prof. Dr. Marion Kiechle

Prof. Dr. Walter Jonat

Korrespondenzadresse

Dr. med. A. Quante, MPH
Frauenklinik und Poliklinik,
Klinikum rechts der Isar,
Technische Universität
München
Ismaninger Str. 22,
81675 München, Deutschland
anne.quante@tum.de

Prof. Dr. M. Kiechle
Frauenklinik und Poliklinik,
Klinikum rechts der Isar,
Technische Universität
München
Ismaninger Str. 22,
81675 München, Deutschland
marion.kiechle@tum.de

Prof. Dr. W. Jonat
Klinik für Gynäkologie
und Geburtshilfe, Campus
Kiel, Universitätsklinikum
Schleswig-Holstein
Arnold-Heller-Straße 3,
24105 Kiel, Deutschland
Walter.Jonat@uksh.de

Interessenkonflikt. A. Quante, M. Kiechle und W. Jonat geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Fachnachrichten

best practice onkologie

Onkologie auf den Punkt gebracht

Die Zeitschrift *best practice onkologie* richtet sich an alle Ärzte, die in der onkologischen Regelversorgung tätig sind – sei es als Krebs-spezialist oder als Allgemeinarzt bzw. niedergelassener Internist. Im Mittelpunkt jeder Ausgabe stehen praxisorientierte und interdisziplinäre Fortbildungsübersichten.

In der Mai-Ausgabe 2018
lesen Sie z.B.:

CME-Fortbildung: Therapie des nicht-kleinzelligen Lungenkarzinoms

Das nichtkleinzellige Lungenkarzinom gehört zu den prognostisch ungünstigen soliden Tumoren. In diesem Beitrag wird praxisnah erläutert, welche Therapieoptionen optimal sowohl zeitlich- als auch intensitätsmoduliert zu kombinieren sind.

Allogene Stammzelltransplantation: Klinische Praxis und Perspektiven

Warum die allogene hämatopoetischen Stammzelltransplantation eine wichtige Therapieoption für zahlreiche Patienten mit malignen bzw. nichtmalignen Erkrankungen der Hämatopoese geworden ist, wird ausführlich in diesem Beitrag geschildert.

Lesen Sie die Zeitschrift **gratis** online unter www.springermedizin.de/best-practice-onkologie oder bestellen Sie Ihr kostenloses Probeabonnement per Email an: marketingmedizin@springer.com